RAPPORT 2009 • 2010
sur l'application de la procédure d'examen des plaintes

Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Québec

Rapport 2009-2010 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes

Adopté par le conseil d'administration le 22 septembre 2010

Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Québec

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2010
Bibliothèque et Archives Canada, 2010

ISBN 978-2-89548-595-7 (version imprimée)
ISBN 978-2-89548-596-4 (version pdf)

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

© Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2010

TABLE DES MATIÈRES

Liste des tableaux 3
Mot du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services 7
Introduction – Assises légales du régime d'examen des plaintes 9
Faits saillants 11
Chapitre 1 – Présentation 13
1.1 Les activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services 13
1.2 Le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) 13
1.3 Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Chaudière-Appalaches (CAAP – CA) 13
Chapitre 2 – Les plaintes 15
Chapitre 3 – Les interventions 23
Chapitre 4 – Les motifs sur lesquels portent les plaintes et les interventions 27
Chapitre 5 – Les auteurs des plaintes 29
Chapitre 6 – Les délais 31
Chapitre 7 – Les demandes d'assistance 35
Chapitre 8 – Les mesures correctives 37
Chapitre 9 – Les défis ou problématiques observées par le commissaire régional en 2009-2010 39
9.1 Des défis pour l'Agence et son réseau 39
Conclusion et perspectives 41
Annexe A 43
Annexe B – Liste des établissements 45
Annexe C – Mécanismes de liaison CHSGS et CLSC (documents) 47
Annexe D – Liste des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et des médecins examinateurs par établissement au 1er septembre 2010 49

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 2 : Évolution du bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services 15

Tableau 2.1 : Évolution du bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services 15

Tableau 2.2. : Évolution du bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen Médecin examinateur 16

Tableau 2.3 : Évolution du bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen Comité de révision 16

Tableau 2.4 : Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen et l'instance visée Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services 17

Tableau 2.5 : Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen et la mission Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services 18

Tableau 2.6 : Bilan des dossiers de plaintes par mission – Médecin examinateur 19

Tableau 2.7 : Bilan des dossiers de plaintes par mission – Comité de révision 19

Tableau 2.8 : Bilan des dossiers de plaintes des centres de santé et de services sociaux (CSSS) incluant toutes les missions – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services 20

Tableau 2.9 : Bilan des dossiers de plaintes pour la mission *Centres hospitaliers soins généraux et spécialisés* – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services 20

Tableau 2.10 : Bilan des dossiers de plaintes pour la mission *CLSC* – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services 21

Tableau 2.11 : Bilan des dossiers de plaintes pour la mission *CHSLD* – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services 21

Tableau 2.12 : Bilan des dossiers de plaintes et des interventions pour la mission *Centres de réadaptation* – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services 22

Tableau 2.13 : Bilan des dossiers de plaintes pour la mission *Centres hospitaliers soins généraux et spécialisés* – Médecin examinateur 22

Tableau 2.14 : Bilan des dossiers de plaintes pour la mission *CLSC* Médecin examinateur 22

Tableau 3 : Évolution du bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de traitement Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services 23

Tableau 3.1 : Évolution du bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de traitement Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services 23

Tableau 3.2 : État des dossiers d'interventions dont le traitement a été conclu selon l'instance visée – Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services 24

Tableau 3.3 : État des dossiers d'interventions dont le traitement a été conclu selon l'instance visée – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services 24

Tableau 3.4 : État des dossiers d'interventions pour les établissements de la région de la Chaudière-Appalaches – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services 25

Tableau 4 : État des dossiers de plaintes et d'interventions dont l'examen a été conclu selon le motif – Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services 27

Tableau 4.1 : État des dossiers de plaintes et d'interventions dont l'examen a été conclu selon le motif – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services 28

Tableau 5 : État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon l'auteur Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services 29

Tableau 5.1 : État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon l'auteur Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services 29

Tableau 5.2 : État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon l'auteur Médecin examinateur 29

Tableau 5.3 : État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon l'auteur Comité de révision 30

Tableau 6 : État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen – Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services 31

Tableau 6.1 : État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services 32

Tableau 6.2 : État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen – Médecin examinateur 32

Tableau 6.3 : État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen – Comité de révision 33

Tableau 7 : État des demandes d'assistance conclues – Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services 35

Tableau 7.1 : État des demandes d'assistance conclues – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services 35

Tableau 8 : Nature des mesures correctives recommandées – Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services 37

Tableau 9 : Suivis et recommandations du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services 2009-2010.....39

MOT DU COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Ce rapport du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services vise à informer la population et les établissements des activités qui sont reliées au régime d'examen des plaintes et à préparer un bilan consolidé de l'examen des plaintes traitées et des interventions effectuées dans la région de la Chaudière-Appalaches. Ce bilan est transmis au conseil d'administration de l'Agence et au ministère de la Santé et des Services sociaux, conformément aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS).

Pour l'année 2009-2010, nous constatons une diminution du nombre de plaintes déposées à l'Agence et une légère augmentation du côté des établissements. Des proportions similaires sont aussi observées pour les objets de plaintes.

L'augmentation continue des interventions effectuées par le commissaire régional et les commissaires locaux mérite aussi notre attention. Quant au délai de traitement des dossiers, il est à peu près similaire à l'année précédente.

En 2009-2010, les améliorations effectuées dans le fonctionnement du régime d'examen des plaintes, notamment au Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) ont apporté de la rigueur dans le processus et ont facilité l'élaboration du rapport annuel. Ce rapport est le reflet des chapitres proposés dans les devis de traitement du SIGPAQS et élaborés par le comité de travail qui a été mis en place pour revoir spécifiquement le traitement des données et le contenu des rapports de plaintes.

L'actuel régime de traitement des plaintes existe depuis 5 ans. Plusieurs commissaires locaux de la région étant en poste depuis un certain temps, cela a permis de développer une dynamique régionale enrichissante favorisant l'amélioration dans l'application du régime et la promotion de celui-ci.

Ce document présente également les principales activités du commissaire régional, de même qu'une sommation des principaux éléments provenant des rapports des commissaires locaux, des médecins examinateurs, des comités de révision et des activités du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de Chaudière-Appalaches (CAAP – CA), et ce, pour la période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010.

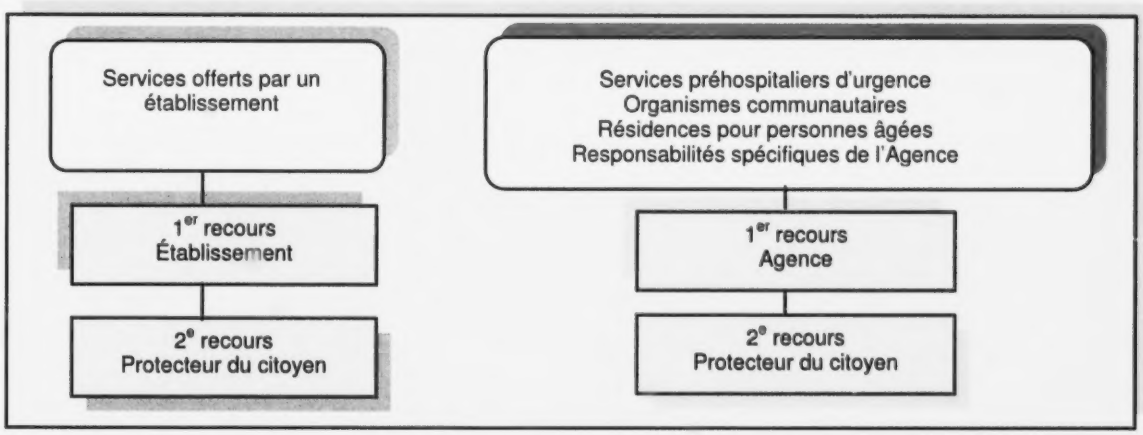
INTRODUCTION – ASSISES LÉGALES DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

Les modifications les plus significatives apportées à Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2), adoptée en novembre 2005, permettent d'assurer aux usagers et à la population en général, l'impartialité du régime d'examen des plaintes et d'améliorer la qualité des services. De plus, elles optimisent le fonctionnement du régime d'examen des plaintes, la protection et le respect des droits des usagers.

Afin d'accélérer le traitement des plaintes des usagers, la Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit une structure d'examen des plaintes à deux paliers : pour les établissements, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services constitue le premier palier d'examen et le Protecteur du citoyen, le second et dernier palier. Quant aux agences de la santé et des services sociaux, le commissaire régional exerce une compétence de premier palier pour certains services ou activités qui relèvent du mandat des agences, de même que pour les plaintes formulées envers les organismes communautaires, les services préhospitaliers d'urgence et les résidences pour personnes âgées.

Certaines dispositions spécifiques s'appliquent à l'examen d'une plainte concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un médecin résident. Une telle plainte est d'abord traitée par un médecin examinateur pour ensuite faire l'objet d'une révision, le cas échéant, par un comité de révision désigné par le conseil d'administration de l'établissement.

Le régime d'examen des plaintes offre aux usagers la possibilité de faire valoir leurs droits en relation avec les services de santé et les services sociaux qui leur sont offerts et de manifester leurs insatisfactions face aux services reçus ou encore à ceux qu'ils croient être en droit de recevoir. À cet égard, chaque établissement, tout comme l'Agence, doivent accueillir et procéder à une analyse rigoureuse des plaintes des usagers, leur offrir un mécanisme efficace de correction des sources d'insatisfaction et ajuster les services en fonction de leurs attentes et du respect de leurs droits, lorsque requis. Les établissements et l'Agence rendent compte une fois par année des plaintes reçues et traitées, de même que des suites qui ont été données après leur examen. Le Comité de vigilance et de la qualité des services, issu du conseil d'administration d'un établissement ou d'une agence, s'assure du respect de l'application du régime d'examen des plaintes et de la mise en œuvre des mesures visant l'amélioration de la qualité des services et la satisfaction des usagers.



Depuis le 1er avril 2006, les mandats et responsabilités dévolus au Protecteur des usagers ont été intégrés et confiés au Protecteur du citoyen, lequel est également responsable de

l'application de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux. Conséquemment, le Protecteur du citoyen assure le traitement, en 2e recours, des plaintes des usagers du réseau de la santé et des services sociaux.

À la suite de l'adoption du projet de loi 83, les modifications apportées au mécanisme d'examen des plaintes touchent notamment, l'appellation et le statut du commissaire régional ou local à la qualité des services, désormais appelé commissaire régional ou local aux plaintes et à la qualité des services et ce dernier relève maintenant du conseil d'administration. L'exclusivité de fonction du commissaire, la mise en place d'un Comité de vigilance et de la qualité des services par le conseil d'administration d'une agence ou d'un établissement, la certification obligatoire des résidences pour personnes âgées, ainsi que l'obligation pour celles-ci de se soumettre au régime d'examen des plaintes sont des leviers ayant permis d'améliorer la qualité des services. L'implantation du régime de protection des usagers se poursuit avec la mise en place du règlement sur la certification des ressources en toxicomanie ou jeu pathologique qui entrera en force en juin 2010.

La responsabilité première d'un comité de vigilance et de la qualité des services est d'apprécier les recommandations émises par le commissaire et de s'assurer de l'actualisation des mesures correctives, le cas échéant. Il peut également porter à l'attention du commissaire certaines préoccupations au regard de la qualité des services.

Par ailleurs, tout usager désirant porter plainte peut être assisté et accompagné par le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Chaudière-Appalaches, lequel est mandaté à cet effet par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Une fois par année, l'Agence transmet au ministre et au Protecteur du citoyen un rapport faisant état de son propre rapport de plaintes incluant celui de l'ensemble des établissements de la région.

FAITS SAILLANTS

En 2009-2010, l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches a conclu et traité :

115 dossiers notamment :

- 64 plaintes;
- 23 interventions effectuées en vertu du pouvoir d'initiative du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services;
- 28 demandes d'assistance.

Un seul dossier a été transmis au Protecteur du citoyen.

Les objets de plaintes et d'interventions les plus fréquemment traités par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services ont porté sur :

- l'organisation du milieu et les ressources matérielles (30 %);
- les soins et services dispensés (22 %);
- les relations interpersonnelles (15 %);
- l'accessibilité et continuité (13 %);
- les aspects financiers (12 %).

Pour l'année 2009-2010, les établissements ont conclu et traité :

815 dossiers notamment :

- 412 plaintes;
- 67 interventions effectuées en vertu du pouvoir d'initiative du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services;
- 336 demandes d'assistance.

Vingt et un (21) dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen.

Les objets de plaintes et d'interventions les plus fréquemment traités par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ont porté sur :

- les soins et services dispensés (31 %);
- les relations interpersonnelles (21 %);
- l'accessibilité et continuité (16 %);
- l'organisation du milieu et les ressources matérielles (12 %);
- Droits particuliers (12 %).

Les médecins examinateurs ont traité et conclu 84 dossiers, tandis que les comités de révision se sont prononcés sur 10 dossiers.

CHAPITRE 1 – PRÉSENTATION

1.1 Les activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

En 2009-2010, outre ses rencontres régulières avec les auteurs des plaintes et les représentants d'organismes en cause, le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a participé à plusieurs rencontres avec les représentants du MSSS, le Protecteur du citoyen, les commissaires régionaux, les commissaires locaux, les membres des comités d'usagers, le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes – Chaudière-Appalaches, le Comité de vigilance et de la qualité des services ou certains professionnels et cadres de l'Agence.

1.2 Le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS)

Le logiciel SIGPAQS permet une gestion intégrée de l'ensemble des activités reliées à l'examen des plaintes et des demandes acheminées aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services. Ce système, utilisé par tous les établissements publics et privés conventionnés de la région de la Chaudière-Appalaches et par l'Agence, a été bonifié durant la présente année et est en vigueur depuis mars 2009.

Actuellement, ce système permet aux commissaires locaux ou régionaux aux plaintes et à la qualité des services, d'obtenir une synthèse plus qualitative des plaintes traitées par les établissements ou l'Agence. La plus grande amélioration réside dans notre capacité de faire des requêtes d'information directement à partir des postes de travail des commissaires et de recevoir, en quelques minutes, les données converties.

1.3 Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Chaudière-Appalaches (CAAP – CA)

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Chaudière-Appalaches représente un partenaire important dans le processus de traitement des plaintes et collabore étroitement avec le commissaire régional et les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services.

Cet organisme communautaire est mandaté en vertu de la loi et a pour fonction d'assister et d'accompagner l'usager qui le demande, dans une démarche entreprise en vue de porter plainte auprès d'un établissement, d'une agence ou du Protecteur du citoyen.

Il informe l'usager sur le fonctionnement du régime de traitement des plaintes, l'aide à clarifier l'objet de sa plainte, la rédige au besoin, l'assiste et l'accompagne, sur demande, à chaque étape du recours, facilite la conciliation avec toute instance concernée et contribue, par le soutien qu'il assure à l'usager, au respect de ses droits et à l'amélioration de la qualité des services.

Le CAAP – CA est très actif dans la transmission de l'information portant sur la connaissance du régime d'examen des plaintes. En 2009-2010, cet organisme régional a répondu à

407 demandes réparties entre 185 démarches d'accompagnement aux plaintes, 161 demandes d'information et de référence et 61 de soutien et conseil, comparativement à 389 en 2008-2009.

Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Chaudière-Appalaches 2009-2010	
Accompagnement aux plaintes	185
Information et référence	161
Soutien et conseil	61
TOTAL :	407

Tableau 2 – Évolution du bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçu durant l'exercice		Conclu durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2e palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2009-2010	7	40	59	-39	64	-32	2	-71	1	100
2008-2009	5	67	96	-9	94	-9	7	40	0	0
2007-2008	3	-50	105	377	103	312	5	67	0	0

Fait saillant : Une diminution de 39 % des plaintes reçues en 2009-2010 par rapport à l'année précédente. Une seule demande a été transmise au 2e palier.

La certification des résidences pour personnes âgées et une consolidation du partenariat établi entre le commissaire régional aux plaintes, le personnel de l'Agence et les centres de santé et de services sociaux expliquent en grande partie la diminution observée.

Tableau 2.1 – Évolution du bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçu durant l'exercice		Conclu durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2e palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2009-2010	60	88	398	4	412	17	46	-23	21	17
2008-2009	32	-9	381	19	353	9	60	88	18	-10
2007-2008	35	119	321	-6	324	1	32	-9	20	43

Fait saillant : Une augmentation de 4 % des plaintes reçues en 2009-2010 par rapport à l'année précédente et 3 plaintes de plus transmises au 2e palier.

Tableau 2.2 – Évolution du bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen
Médecin examinateur
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçu durant l'exercice		Conclu durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2e palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2009-2010	23	-45	93	16	84	-15	32	39	12	50
2008-2009	42	62	80	-25	99	9	23	-45	8	60
2007-2008	26	24	107	11	91	0	42	62	5	-38

Fait saillant : Bien que le nombre de plaintes reçues demeure inférieur à 2007-2008, nous constatons une augmentation de 16 % des plaintes reçues en 2009-2010 par rapport à l'année précédente. Par ailleurs, le nombre de plaintes transmises au 2e palier connaît une progression depuis 2007-2008.

Tableau 2.3 – Évolution du bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen
Comité de révision
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçu durant l'exercice		Conclu durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2009-2010	2	100	11	57	10	67	3	50
2008-2009	1	0	7	600	6	500	2	100
2007-2008	1	100	1	0	1	100	1	0

Fait saillant : Une augmentation de 57 % des dossiers de plaintes à réviser en 2009-2010 par rapport à l'année précédente. Cette augmentation va de pair avec l'augmentation observée au tableau précédent. Cependant, 67 % des plaintes examinées par le comité de révision ont été conclues durant l'exercice.

Tableau 2.4 – Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen et l'instance visée
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

INSTANCE VISÉE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçu durant l'exercice		Conclu durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
		Nombre	%	Nombre	%		
Agence	0	1	1,69	1	1,56	0	0
Organisme communautaire	1	2	3,39	3	4,69	0	0
Résidence pour personnes âgées	5	44	74,58	47	73,44	2	1
Résidence privée d'hébergement (agréée et avec entente)	0	1	1,69	1	1,56	0	0
Services préhospitaliers d'urgence	1	10	16,95	11	17,19	0	0
Autre	0	1	1,69	1	1,56	0	0
TOTAL :	7	59	100,00	64	100,00	2	1

Ce tableau inclut le nombre de dossiers de plaintes selon l'instance visée.

Fait saillant : Comme les années précédentes, le plus grand nombre de plaintes à traiter provient des résidences pour personnes âgées dans une proportion de 74 %. Cependant, nous observons une légère diminution du nombre de plaintes reçues pour ce même secteur en 2008-2009.

Tableau 2.5 – Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen et la mission
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

MISSION	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçu durant l'exercice		Conclu durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
		Nombre	%	Nombre	%		
CLSC	15	114	28,72	114	27,74	15	3
CHSGS	20	138	34,76	144	35,04	14	6
CHSLD	12	73	18,39	79	19,22	6	5
CPEJ	8	47	11,84	49	11,92	6	4
CRJDA	0	4	1,01	1	0,24	3	0
CRDI-TED	1	12	3,02	11	2,68	2	2
CRPAT	2	4	1,01	6	1,46	0	0
CRDP	2	5	1,26	7	1,70	0	1
TOTAL :	60	397	100,00	411	100,00	46	21

Ce tableau inclut le nombre de dossiers traités par mission.

Fait saillant : Les plaintes proviennent des CHSGS dans une proportion de 34,76 %, puis des CLSC à 28,72 % et des CHSLD à 18,39 %.

Si on compare les plaintes reçues en 2008-2009 par rapport à 2009-2010 pour les trois principales missions d'établissements, on retrouve sensiblement les mêmes volumes :

Mission	2008-2009	2009-2010
CLSC	111	114
CHSGS	138	138
CHSLD	81	73

Tableau 2.6 – Bilan des dossiers de plaintes par mission
Médecin examinateur
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

MISSION	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçu durant l'exercice		Conclu durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
		Nombre	%	Nombre	%		
CLSC	1	9	9,68	7	8,33	3	1
CHSGS	21	83	89,25	75	89,29	29	11
CRDP	1	1	1,08	2	2,38	0	0
TOTAL :	23	93	100,00	84	100,00	32	12

Fait saillant : 89,25 % des demandes adressées aux médecins examinateurs proviennent des CHSGS. Cette proportion est observable à chaque année. On observe également le plus grand nombre de plaintes transmises au 2e palier.

Tableau 2.7 – Bilan des dossiers de plaintes par mission
Comité de révision
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

MISSION	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçu durant l'exercice		Conclu durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice
		Nombre	%	Nombre	%	
CLSC	0	1	9,09	1	10,00	0
CHSGS	2	10	90,91	9	90,00	3
TOTAL :	2	11	100,00	10	100,00	3

Fait saillant : 90,91 % des demandes adressées au comité de révision proviennent des CHSGS. Dans ces établissements, 12 % (9/75) des plaintes adressées au médecin examinateur sont référées au comité de révision.

* Vous constaterez que l'écart entre le nombre de plaintes reçues et le nombre de plaintes conclues présenté sur les prochains tableaux s'explique par le fait qu'un certain nombre d'entre elles n'ont pu être conclues avant la fin de l'exercice.

Tableau 2.8 – Bilan des dossiers de plaintes des centres de santé et de services sociaux incluant toutes les missions
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

Centres de santé et de services sociaux et le Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis				
	Plaintes reçues	**Plaintes conclues**	**Objets**	**Mesures correctives**
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	66	78*	163	103
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	41	39	49	31
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	51	49	65	37
Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral	125	133*	180	29
Centre de santé et de services sociaux des Etchemins	9	9	24	9
Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis	40	38	65	15

Tableau 2.9 – Bilan des dossiers de plaintes pour la mission *Centres hospitaliers soins généraux et spécialisés*
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

Centres hospitaliers soins généraux et spécialisés		
	Plaintes reçues	**Plaintes conclues**
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	46	55*
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	23	23
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	24	24
Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral	4	3
Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis	40	38

Tableau 2.10 – Bilan des dossiers de plaintes pour la mission *CLSC*
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

CLSC		
	Plaintes reçues	**Plaintes conclues**
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	20	22*
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	9	6
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	9	8
Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral	81	85*
Centre de santé et de services sociaux des Etchemins	6	6

Tableau 2.11 – Bilan des dossiers de plaintes pour la mission *CHSLD*
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

CHSLD		
	Plaintes reçues	**Plaintes conclues**
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	0	1
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	9	10*
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	17	16
Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral	40	45*
Centre de santé et de services sociaux des Etchemins	3	3
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis	2	2
Centre hospitalier de l'Assomption (Saint-Georges-de-Beauce) inc.	0	0
CHSLD Chanoine-Audet inc.	0	0
CHSLD VIGI Notre-Dame-de-Lourdes	2	2
Pavillon Bellevue inc.	0	0

Tableau 2.12 – Bilan des dossiers de plaintes et d'interventions pour la mission *Centres de réadaptation*
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

Centres de réadaptation				
	Plaintes reçues	Plaintes conclues	Objets	Mesures correctives
Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie Chaudière-Appalaches	4	6*	15	8
Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches	13	13	21	16
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Chaudière-Appalaches	20	20	37	16
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	64	64	136	22

Tableau 2.13 – Bilan des dossiers de plaintes pour la mission *Centres hospitaliers soins généraux et spécialisés*
Médecin examinateur
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

Centres hospitaliers soins généraux et spécialisés		
	Plaintes reçues	Plaintes conclues
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	27	34*
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	6	6
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	16	11
Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral	4	4
Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis	27	25

Tableau 2.14 – Bilan des dossiers de plaintes pour la mission *CLSC*
Médecin examinateur
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

CLSC		
	Plaintes reçues	Plaintes conclues
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	0	0
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	3	3
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	0	0
Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral	2	1
Centre de santé et de services sociaux des Etchemins	4	3

CHAPITRE 3 – LES INTERVENTIONS

Le commissaire local ou régional peut intervenir de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes ne sont pas respectés.

Tableau 3 – Évolution du bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de traitement
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

EXERCICE	En cours de traitement au début de l'exercice		Amorcé durant l'exercice		Conclu durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2009-2010	0	-100	23	53	23	35	0	0
2008-2009	2	200	15	650	17	1 700	0	-100
2007-2008	0	0	2	200	0	0	2	200

Fait saillant : Les interventions ont augmenté de 53 % au cours de la dernière année.

Les interventions effectuées à la suite d'un constat du commissaire ou signalement d'un fait au commissaire par une tierce personne nécessitent plus de temps, car l'examen est souvent complexe.

En effet, en 2009-2010, la majorité des interventions du commissaire régional aux plaintes a été effectuée suite aux signalements provenant du personnel des CSSS ou des résidences pour personnes âgées. Il s'agit de faits exposés, pour lesquels l'anonymat est exigé et qui doivent être documentés et vérifiés. Ils exigent régulièrement la collaboration de cadres et professionnels de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches. D'autres signalements sont aussi soumis au commissaire par les membres des familles ou des proches. Dans ces derniers cas, les objets soulevés méritent régulièrement une vérification approfondie car les faits manquent parfois d'assise ou de preuves concrètes. Cependant, lorsque fondés, des suites sont données aux signalements effectués et des recommandations transmises aux personnes concernées.

Tableau 3.1 – Évolution du bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de traitement
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

EXERCICE	En cours de traitement au début de l'exercice		Amorcé durant l'exercice		Conclu durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2009-2010	12	500	70	30	67	52	15	25
2008-2009	2	0	54	54	44	26	12	500
2007-2008	2	200	35	59	35	75	2	0

Fait saillant : Les interventions ont augmenté de 30 % par rapport à l'année précédente. Pour les commissaires locaux, les signalements sont souvent effectués par le personnel des établissements œuvrant auprès des clientèles. Il peut s'agir d'éléments relatifs à la sécurité des soins et services, du matériel ou du manque perçu d'effectifs. À certaines occasions, des organismes et partenaires adressent des signalements aux commissaires locaux.

Tableau 3.2 – État des dossiers d'interventions dont le traitement a été conclu selon l'instance visée
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

INSTANCE VISÉE	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcé durant l'exercice		Conclu durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice
		Nombre	%	Nombre	%	
Agence	0	2	8,69	2	8,69	0
Résidence pour personnes âgées	0	19	82,6	19	82,6	0
Services préhospitaliers d'urgence	0	1	4,34	1	4,34	0
Autre	0	1	4,34	1	4,34	0
TOTAL :	0	23	100,00	23	100,00	0

Fait saillant : 82 % des interventions sont réalisées dans les résidences pour personnes âgées. Pour la région de la Chaudière-Appalaches, il s'agit du plus important réseau de services où vivent plus de 6 000 personnes qui sont en grande partie soutenues par les services de soins à domicile des CSSS.

Tableau 3.3 – État des dossiers d'interventions dont le traitement a été conclu selon l'instance visée
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

INSTANCE VISÉE	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcé durant l'exercice		Conclu durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice
		Nombre	%	Nombre	%	
Établissement	9	32	45,71	35	52,24	6
Installation	1	37	52,86	29	43,28	9
Ressource de type familial	2	0	0,00	2	2,99	0
Ressource intermédiaire	0	1	1,43	1	1,49	0
TOTAL :	12	70	100,00	67	100,00	15

Fait saillant : Plus de la moitié des interventions des commissaires aux plaintes et à la qualité des services sont réalisées dans les installations, c'est-à-dire dans les centres d'hébergement, les points de service locaux, les bureaux régionaux offrant des services, etc.

Tableau 3.4 – État des dossiers d'interventions pour les établissements de la région de la Chaudière-Appalaches
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

ÉTABLISSEMENT	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcé durant l'exercice	Conclu durant l'exercice	En cours de traitement à la fin de l'exercice
		Nombre	Nombre	
Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis	1	12	11	2
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	1	11	8	4
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	0	5	5	0
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	1	4	5	0
Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral	2	7	8	1
Centre de santé et de services sociaux des Etchemins	0	3	3	0
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis	0	0	0	0
Centre hospitalier de l'Assomption (Saint-Georges-de-Beauce) inc.	0	0	0	0
CHSLD Chanoine-Audet inc.	0	2	1	1
CHSLD VIGI Notre-Dame-de-Lourdes	0	0	0	0
Pavillon Bellevue inc.	0	0	0	0
Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie Chaudière-Appalaches	0	0	0	0
Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches	0	7	7	0
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Chaudière-Appalaches	0	8	8	0
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	0	13	13	0

CHAPITRE 4 – LES MOTIFS SUR LESQUELS PORTENT LES PLAINTES ET LES INTERVENTIONS

Tableau 4 – État des dossiers de plaintes et d'interventions dont l'examen a été conclu selon le motif
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

MOTIF	PLAINTE	INTERVENTION	TOTAL
Accessibilité	16	6	22
Aspect financier	19	1	20
Droits particuliers	8	2	10
Organisation du milieu et ressources matérielles	33	17	50
Relations interpersonnelles	25	0	25
Soins et services dispensés	28	10	38
Autre	3	1	4
TOTAL :	132	37	169

Les objets de plaintes et d'interventions les plus fréquemment traités en 2009-2010 par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services ont porté sur :

- l'organisation du milieu et les ressources matérielles (30 %);
- les soins et services dispensés (22 %);
- les relations interpersonnelles (15 %);
- l'accessibilité et continuité (13 %);
- les aspects financiers (12 %).

Ces proportions sont similaires à l'année 2008-2009.

Tableau 4.1 – État des dossiers de plaintes et d'interventions dont l'examen a été conclu selon le motif
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

MOTIF	PLAINTE	INTERVENTION	TOTAL
Accessibilité	119	9	128
Aspect financier	55	2	57
Droits particuliers	77	16	93
Organisation du milieu et ressources matérielles	77	20	97
Relations interpersonnelles	146	17	163
Soins et services dispensés	218	29	247
Autre	3	0	3
TOTAL :	695	93	788

Les objets de plaintes et d'interventions les plus fréquemment traités par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ont porté sur :

- les soins et services dispensés (31 %);
- les relations interpersonnelles (21 %);
- l'accessibilité et continuité (16 %);
- l'organisation du milieu et les ressources matérielles (12 %);
- Droits particuliers (12 %).

En 2008-2009, les résultats étaient les suivants :

- les soins et services dispensés (29 %);
- l'accessibilité et continuité (24 %);
- les relations interpersonnelles (21 %);
- l'organisation du milieu et les ressources matérielles (15 %);
- Droits particuliers (11 %).

Nous observons une amélioration intéressante relativement à l'accessibilité et continuité depuis 2008-2009.

CHAPITRE 5 – LES AUTEURS DES PLAINTES

L'auteur est la personne qui formule une plainte auprès du commissaire régional ou local aux plaintes et à la qualité des services. Il peut s'agir de l'usager lui-même, de son représentant, c'est-à-dire une personne qui agit en lieu et à la place de l'usager mineur ou de la personne inapte ou d'un tiers par exemple, le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes.

Tableau 5 – État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon l'auteur
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

AUTEUR	NOMBRE	%
Représentant	39	59,09
Tiers	8	12,12
Usager	19	28,79
TOTAL :	66	100,00

Fait saillant : Dans 59 % des situations, les représentants sont les auteurs des plaintes formulées au commissaire régional.

Tableau 5.1 – État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon l'auteur
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

AUTEUR	NOMBRE	%
Représentant	217	52,04
Tiers	26	6,24
Usager	174	41,73
TOTAL :	417	100,00

Fait saillant : Les représentants portent une plainte au commissaire local pour 52 % des situations.

Tableau 5.2 – État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon l'auteur
Médecin examinateur
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

AUTEUR	NOMBRE	%
Représentant	24	28,57
Tiers	4	4,76
Usager	56	66,67
TOTAL :	84	100,00

Fait saillant : Pour le médecin examinateur, la proportion des plaintes portées par l'usager lui-même est de plus de 66 %.

Tableau 5.3 – État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon l'auteur
Comité de révision
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

AUTEUR	NOMBRE	%
Représentant	2	20,00
Usager	8	80,00
TOTAL :	10	100,00

Fait saillant : Pour les demandes adressées au comité de révision, 80 % des usagers adressent eux-mêmes leurs demandes.

Tableau 6 – État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

DÉLAI D'EXAMEN	NOMBRE	%
Moins de 3 jours	8	12,50
4 à 15 jours	18	28,13
16 à 30 jours	17	26,56
31 à 45 jours	10	15,63
46 à 60 jours	4	6,25
61 à 90 jours	4	6,25
91 à 180 jours	3	4,69
181 jours et plus	0	0,00
Sous-total	11	17,19
TOTAL :	64	100,00

Ce tableau inclut le nombre de dossiers par délai d'examen.

Fait saillant : En 2009-2010, 83 % des situations sont traitées par le commissaire régional à l'intérieur du délai légal de 45 jours. En 2008-2009, cette proportion était de 87 %.

Plusieurs éléments expliquent le dépassement des délais pour certaines plaintes, il s'agit de :

- la complexité et le nombre d'objets traités;
- les délais relatifs à l'accès à l'information;
- la difficulté à rencontrer les acteurs concernés;
- la collaboration parfois défaillante des responsables des résidences pour personnes âgées.

Tableau 6.1 – État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

DÉLAI D'EXAMEN	NOMBRE	%
Moins de 3 jours	21	5,10
4 à 15 jours	68	16,50
16 à 30 jours	80	19,42
31 à 45 jours	139	33,74
46 à 60 jours	56	13,59
61 à 90 jours	24	5,83
91 à 180 jours	20	4,85
181 jours et plus	4	0,97
Sous-total	104	25,24
TOTAL :	412	100,00

Fait saillant : 75 % des situations sont traitées par les commissaires locaux à l'intérieur du délai légal de 45 jours. En 2007-2008, le résultat était de 62 % et pour 2008-2009 de 77 %, c'est-à-dire une augmentation de 2 % par rapport à l'année précédente.

Tableau 6.2 – État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen
Médecin examinateur
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

DÉLAI D'EXAMEN	NOMBRE	%
Moins de 3 jours	0	0,00
4 à 15 jours	6	7,14
16 à 30 jours	14	16,67
31 à 45 jours	20	23,81
46 à 60 jours	9	10,71
61 à 90 jours	11	13,10
91 à 180 jours	11	13,10
181 jours et plus	13	15,48
Sous-total	44	52,39
TOTAL :	84	100,00

Ce tableau inclut le nombre de dossiers par délai d'examen.

Fait saillant : 47,62 % des plaintes adressées au médecin examinateur sont réalisées dans un délai de 45 jours. En 2007-2008 le résultat était de 64 % et de 39 % pour 2008-2009, c'est-à-dire une augmentation de 8 % par rapport à l'année précédente.

Tableau 6.3 – État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen
Comité de révision
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

DÉLAI D'EXAMEN	NOMBRE	%
Moins de 60 jours	2	20,00
61 à 90 jours	3	30,00
91 à 180 jours	4	40,00
181 jours et plus	1	10,00
Sous-total	10	100,00
TOTAL :	10	100,00

Ce tableau inclut le nombre de dossiers par délai d'examen.

Fait saillant : 20 % des plaintes adressées au comité de révision sont traitées dans un délai de 60 jours. Selon l'article 58, de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, une procédure particulière s'applique :

L'article 58 de la LSSS précise que : « *Lors de son étude, il doit être permis de présenter ses observations. Le médecin examinateur est informé régulièrement du progrès de l'étude de la plainte de l'usager ou, au moins, à ses principales étapes. Il doit en informer périodiquement l'usager. Tant que l'étude n'est pas terminée, le médecin examinateur doit, à tous les 60 jours à compter de la date où l'usager a été informé de la réorientation de sa plainte, en informer par écrit l'usager et lui faire rapport du progrès de son étude.* »

CHAPITRE 7 – LES DEMANDES D'ASSISTANCE

La fonction *assistance* permet à la population, aux usagers du système, aux partenaires et aux employés du réseau de la santé et des services sociaux de recevoir de l'information, du soutien ou des conseils de la part des commissaires locaux et régional. De plus, ils peuvent être guidés ou référés vers les ressources les plus aptes à répondre à leurs besoins.

Le commissaire régional et les commissaires locaux collaborent régulièrement avec le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes – Chaudière-Appalaches, les différents intervenants de l'Agence et du réseau, de même qu'avec diverses instances telles le Curateur public, la Commission des droits de la personne et de la jeunesse et le Protecteur du citoyen.

Tableau 7 – État des demandes d'assistance conclues
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

ASSISTANCE	NOMBRE	%
Aide à la formulation d'une plainte	8	28,57
Aide concernant un soin ou un service	20	71,43
TOTAL :	28	100,00

Tableau 7.1 – État des demandes d'assistance conclues
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

ASSISTANCE	NOMBRE	%
Aide à la formulation d'une plainte	52	15,38
Aide concernant un soin ou un service	286	84,62
TOTAL :	338	100,00

CHAPITRE 8 – LES MESURES CORRECTIVES

Depuis septembre 2009, il a été convenu de mettre en place un mécanisme de suivi des recommandations du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

Un système de suivi et de contrôle a été expérimenté auprès des exploitants responsables d'une résidence pour personnes âgées, de gestionnaires des organismes communautaires ou d'entreprises ambulancières. Un mécanisme d'information formel a également été établi afin d'informer les directions concernées à l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches.

Tableau 8 – Nature des mesures correctives recommandées
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

Objet de la demande ayant donné lieu à des recommandations pour des mesures correctives	Agence	Organismes communautaires	Résidences pour personnes âgées	Services préhospitaliers d'urgence
1. Accessibilité	0	0	2	0
2. Soins et services dispensés	0	0	8	1
3. Relations interpersonnelles	0	0	6	0
4. Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	16	0
5. Aspect financier	0	0	0	0
6. Droits particuliers	0	0	1	0
7. Autres objets de demandes	0	0	0	0

Par ailleurs, 34 recommandations ont été émises à 11 exploitants de résidences pour personnes âgées et à une entreprise ambulancière. L'engagement des responsables à mettre en place les mesures prescrites par le commissaire a été acquis dans 89 % des situations. Pour les autres, un suivi est en cours afin d'assurer le respect des recommandations formulées.

CHAPITRE 9 – DÉFIS OU PROBLÉMATIQUES OBSERVÉES PAR LE COMMISSAIRE RÉGIONAL EN 2009-2010

Mise en contexte

En suivi des résultats présentés dans le présent rapport, la section suivante s'adresse aux gestionnaires ou intervenants de l'Agence ou du réseau afin que des actions soient réalisées pour corriger certaines situations et améliorer la qualité et la sécurité des soins et services. Nous sommes conscients des efforts de coordination que peuvent représenter certaines recommandations, mais la nature et la fréquence des éléments présentés dans ce chapitre nous motivent à les mentionner. Pour le commissaire régional, l'adoption du présent rapport constitue un engagement de l'Agence à donner suite aux recommandations.

9.1 Des défis pour l'Agence et son réseau

Les résidences pour personnes âgées

Actuellement, plus de 6 000 personnes vivent dans les 200 résidences pour personnes âgées présentes dans la région de la Chaudière-Appalaches. Malgré un travail important entrepris par l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches et la collaboration étroite des intervenants des CSSS pour assurer la certification des résidences, il demeure des défis importants.

Le tableau suivant présente deux objets pour lesquels le commissaire régional émet deux recommandations pour l'année 2009-2010 :

Tableau 9 – Suivis et recommandations du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services 2009-2010

Sujet	Situation constatée et impact	Recommandation
Ententes entre les CSSS et les exploitants des résidences pour personnes âgées (RPA).	À la suite de plaintes ou de signalements reçus, le commissaire régional intervient régulièrement concernant les services offerts ou devant être offerts dans les RPA. Les objets de plaintes les plus fréquemment soulevés concernent les soins personnels et d'assistance, la prise des médicaments ou les soins infirmiers. Une rencontre de clarification et d'ajustement est souvent requise entre les gestionnaires des CSSS et les exploitants responsables de la résidence.	**Les services offerts passent par un partenariat privé-public bien défini et appliqué dans un souci de qualité.** Je recommande : • que l'ASSSCA demande aux CSSS de la région de convenir, avec chaque RPA certifiée, d'entente de collaboration et de complémentarité sur les services offerts aux personnes qui y sont accueillies.

Sujet	Situation constatée et impact	Recommandation
	La plupart du temps, les clarifications discutées touchent l'adéquation entre les services annoncés et livrés par la résidence et le soutien apporté par les CSSS.	
Occupation des lits en CHSGS par des personnes âgées en attente d'hébergement.	Ce phénomène, observable par épisode dans plusieurs CHSGS de la région, a comme conséquences que : • le personnel des CHSGS insiste auprès des exploitants des résidences pour personnes âgées afin qu'ils admettent ces clientèles le plus rapidement possible après un épisode de soins; • s'il s'agit de clientèles provenant d'une RPA et ayant eu besoin d'une hospitalisation, elles sont souvent retournées dans des délais très courts et sans information sur leur état de santé; • les responsables des résidences pour personnes âgées admettent parfois des clientèles qui présentent des besoins qui dépassent leur capacité d'accueil considérant leur offre de service; • les résidents et les familles sont parfois insatisfaits des services offerts par la RPA; • le CSSS est contraint, a posteriori, d'ajuster son offre par des mesures spéciales adaptées à la nouvelle situation.	À partir des travaux effectués relativement à la trajectoire de services entre les CSSS et les résidences pour personnes âgées *(mécanisme de liaison entre l'hôpital et les résidences pour personnes âgées*). Référence : Annexe C Je recommande : • la mise en œuvre des plans d'action contenus dans les documents déposés; • la mise en place d'UTRF (unité transitoire de récupération fonctionnelle) aussi appelée « lits posthospitaliers » ou autres ressources; • la mise en place d'une modalité permettant une évaluation et une orientation adéquate dès la fin de l'épisode de soins actifs dans un centre hospitalier afin de mieux préparer le retour dans une résidence pour personnes âgées ou la transition vers un autre milieu.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Ce rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes en matière de santé et de services sociaux indique une diminution substantielle des plaintes en provenance des résidences pour personnes âgées par rapport à l'année 2008-2009. Nous croyons que cela est en grande partie relié aux modifications apportées à la loi qui facilitent le dépôt d'une plainte, ainsi que l'installation graduelle des modalités permettant la délivrance d'un certificat de conformité aux exploitants de résidences pour personnes âgées. Par ailleurs, on observe une augmentation importante des interventions du commissaire régional. En effet, le travail de collaboration avec le personnel des CSSS offrant des soins et des services dans les résidences a favorisé l'application du pouvoir d'intervention du commissaire ayant eu pour effet de rendre les services plus sécuritaires et de meilleure qualité.

Le programme de certification obligatoire des résidences pour personnes âgées (RPA) se consolide graduellement et les effets positifs de cette réglementation continuent de se faire sentir. Le personnel des CSSS qui travaille auprès des personnes qui y vivent devient un acteur de plus en plus important pour garantir la sécurité des résidents.

Le nombre de plaintes traitées par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services est demeuré stable. Cependant, il y a eu une augmentation des plaintes traitées par les médecins examinateurs, principalement dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés. Toutefois, les plaintes conclues par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et les médecins examinateurs comportent, encore cette année, une diversification importante des objets de plaintes. Les objets les plus fréquemment signalés sont les soins et les services dispensés, les relations interpersonnelles, l'accessibilité et la continuité, objets pour lesquels des mesures précises sont déployées.

Au cours de la prochaine année, il faudra continuer de privilégier la promotion du régime, tant au plan régional que local. Une sensibilisation sur les droits des usagers sera effectuée auprès des organismes communautaires et des clientèles vulnérables de la région. L'entrée en vigueur du Règlement sur la certification des ressources en toxicomanie ou jeu pathologique impliquera la certification de huit ressources qui devront se soumettre à une réglementation précise sur les fonctions administratives suivantes : l'offre de service, le plan de services individualisés, les règlements de fonctionnement, le traitement des insatisfactions, le contenu du programme, la formation et la supervision des intervenants, les mesures de sécurité, l'alimentation et la médication.

Des efforts concertés devront être maintenus afin d'améliorer la formation des intervenants et leur encadrement surtout dans le contexte de rareté de main-d'œuvre qualifiée. Ce phénomène est observé autant dans le secteur privé que public.

Enfin, on constate que, dans l'ensemble, le régime d'examen des plaintes actuel fonctionne bien, qu'il est en amélioration continue, davantage connu et utilisé par notre population permettant ainsi d'améliorer la qualité des soins et services offerts aux usagers.

ANNEXE A

Les objets de plaintes

Cette section contient une définition sommaire de chaque catégorie d'objets de plaintes. Elle présente également les principaux motifs de plaintes des usagers.

Les définitions des objets de plaintes

Soins et services dispensés

Les soins et services touchent l'application de connaissances, le savoir-faire et les normes de pratique appropriées à la situation de l'usager.

Il s'agit d'actes posés par les professionnels à l'endroit d'un usager. La notion de services « adéquats » signifie que les services sont rendus en conformité des normes généralement reconnues par les milieux professionnels et scientifiques.

Relations interpersonnelles et communication

La notion de relations interpersonnelles réfère au savoir-être des professionnels et intervenants. Il s'agit d'une relation d'aide, assistance et soutien, conforme au code d'éthique du milieu, en respect de la dignité, des valeurs, des droits et liberté, des attentes et des aspirations légitimes de l'usager.

Accessibilité et continuité des services

Cette catégorie vise à identifier des problèmes structurels principalement reliés à l'accessibilité et à la continuité des services. Principalement, elle permet de faire état des difficultés concernant les mécanismes d'accès aux services. Le droit aux services suppose qu'un usager a accès au bon service, au moment opportun et que les services requis par son état lui sont dispensés aussi longtemps que nécessaire.

Organisation du milieu et ressources matérielles

Il s'agit de l'environnement matériel et physique au sein duquel le service est donné et qui influe sur la qualité des services. Cet environnement fait référence aux notions d'intimité, mixité des clientèles, hygiène et salubrité, propreté des lieux, organisation spatiale, sécurité et protection.

Droits particuliers et autres objets

Les droits particuliers réfèrent à l'obligation d'informer adéquatement les usagers sur :

- leur état de santé et de bien-être;
- leurs droits et recours et leurs obligations;
- les mécanismes de participation prévus par la loi;
- la participation de l'usager à :

- ❖ toutes les décisions affectant son état de santé et de bien-être;
- ❖ son plan d'intervention;
- ❖ son plan de services individualisés;
- ❖ le comité des usagers ou des résidents;
- ❖ autres;

- le consentement aux soins;
- le droit de porter plainte.

Aspects financiers

Il s'agit de la contribution financière des usagers pour certains services administratifs ou de prestation de services selon les normes prévues par la loi ou modalités convenues. Ces objets de plaintes font référence aux sujets suivants :

- frais d'hospitalisation;
- frais de transports ambulanciers;
- frais d'hébergement;
- frais de médicaments;
- facturation aux non-résidents;
- aide matérielle et financière.

Les autres définitions

Information : Il s'agit d'interventions qui permettent de transmettre l'information pertinente, d'apporter les clarifications nécessaires à la compréhension d'une situation ou d'orienter les personnes selon leurs besoins.

Assistance : Il s'agit d'actions qui engagent des démarches additionnelles en vue de réguler les situations signalées : consultation, intercession/liaison, processus de conciliation.

ANNEXE B – LISTE DES ÉTABLISSEMENTS

Nom de l'établissement	Mission
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	CLSC CHSLD CHSGS
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	CLSC CHSLD CHSGS
Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral	CLSC CHSLD CHSGS
Centre de santé et de services sociaux des Etchemins	CLSC CHSLD
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	CLSC CHSLD CHSGS
Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis	CHAU (CHSGS)
Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie Chaudière-Appalaches	CR
Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches	CR
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Chaudière-Appalaches	CR
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	CR et protection de la jeunesse
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.	CHSLD privé conventionné
Centre hospitalier de l'Assomption (Saint-Georges-de-Beauce) inc. – Groupe Champlain	CHSLD privé conventionné
CHSLD Chanoine-Audet inc. (Saint-Romuald) – Groupe Champlain	CHSLD privé conventionné
Centre d'hébergement et de soins de longue durée privé conventionné VIGI Notre-Dame-de-Lourdes (Saint-Michel-de-Bellechasse)	CHSLD privé conventionné
Pavillon Bellevue inc. (Lévis)	CHSLD privé conventionné

ANNEXE C – MÉCANISMES DE LIAISON CHSGS ET CLSC (DOCUMENTS)

Mécanismes de liaison entre les CSSS de la région de Thetford et les résidences privées, juin 2009.

Mécanisme de liaison – Hôpital de Saint-Georges et personnes en résidences pour personnes âgées, document de travail, 11 novembre 2008.

Mécanisme de liaison entre l'hôpital de Montmagny, les services à domicile et les résidences privées du territoire de Montmagny-l'Islet, document de travail.

Mécanisme de liaison entre le CSSS du Grand Littoral et l'Hôtel-Dieu de Lévis, document de travail, 12 juin 2009.

ANNEXE D – LISTE DES COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES ET DES MÉDECINS EXAMINATEURS PAR ÉTABLISSEMENT AU 1ER SEPTEMBRE 2010

Établissement public :	Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford
Nom du commissaire adjoint :	Monsieur Marcel Aubin
Numéro de téléphone :	418 338-7767
Médecins examinateurs :	Docteur Denys Huot Docteur Marc-André Huet
Établissement public :	Centre de santé et de services sociaux de Beauce
Nom du commissaire :	Monsieur Steve Gagné
Numéro de téléphone :	418 228-2031, poste 7006
Médecin examinateur :	Docteur Jean-Claude Nadeau
Médecin examinateur adjoint :	Docteur Raymond Morin
Établissement public :	Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet
Nom du commissaire :	Monsieur Serge St-Pierre
Numéro de téléphone :	418 248-0639, poste 5199
Médecin examinateur :	Docteur Paul Coulombe
Substitut :	Docteur Martin Toussaint
Établissement public :	Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral
Nom du commissaire :	Monsieur Mario Cloutier
Numéro de téléphone :	418 380-8110
Médecin examinateur :	Docteure Christine Gosselin
Établissement public :	Centre de santé et de services sociaux des Etchemins
Nom du commissaire :	Monsieur Steve Gagné
Numéro de téléphone :	418 625-3101, poste 2447
Médecin examinateur :	Docteur Raymond Morin
Substitut :	Docteur Sylvain Dion
Établissement régional :	Centre jeunesse Chaudière-Appalaches
Nom du commissaire :	Monsieur Pierre-Maurice Ferland
Nom de la commissaire adjointe :	Madame Simone Corneau
Numéro de téléphone :	418 837-1930, poste 409
Établissement régional :	Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis
Nom du commissaire :	Monsieur André Roy
Numéro de téléphone :	418 835-7284
Médecin examinateur :	Docteur André Lavoie
Établissement régional :	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI) Chaudière-Appalaches
Nom du commissaire :	Monsieur Pierre-Maurice Ferland
Nom du commissaire adjoint :	Monsieur Anders Persson
Numéro de téléphone :	418 837-1930, poste 409

Établissement régional :	Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches
Nom du commissaire :	Monsieur Pierre-Maurice Ferland
Nom du commissaire adjoint :	Monsieur Anders Persson
Numéro de téléphone :	418 837-1930, poste 409
Établissement régional :	Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie Chaudière-Appalaches (CRAT-CA)
Nom du commissaire :	Monsieur Steve Gagné
Numéro de téléphone :	418 774-3329, poste 2398
Médecin examinateur :	Docteur Raymond Morin
Médecin examinateur adjoint :	Docteur Jean-Claude Nadeau
Établissement privé conventionné :	Centre hospitalier de l'Assomption
Nom de la commissaire :	Madame Hélène Poirier
Numéro de téléphone :	1 888 999-7484
Médecin examinateur :	Docteur Claude Clément
Établissement privé conventionné :	Pavillon Bellevue inc.
Nom de la commissaire :	Madame Manon Belleau
Numéro de téléphone :	418 657-9648
Médecin examinateur :	Docteure Marie-Christine Mailhot
Établissement privé conventionné :	Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.
Nom de la commissaire :	Madame Hélène Poirier
Numéro de téléphone :	1 888 999-7484
Médecin examinateur :	Docteur Jacques Faucher
Établissement privé conventionné :	Centre d'hébergement et de soins de longue durée VIGI Notre-Dame-de-Lourdes
Nom du commissaire intérimaire :	Monsieur Denis Chaput
Numéro de téléphone :	514 684-0930, poste 1439
Médecin examinateur :	Docteure Marie-Josée Saine
Établissement privé conventionné :	CHSLD Chanoine-Audet inc.
Nom de la commissaire :	Madame Hélène Poirier
Numéro de téléphone :	1 888 999-7484
Médecin examinateur :	Docteur Claude Clément

Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Québec